

Professor Dr. Peter Kruckenberg

Bremen den 28.4.2014

Stellungnahme zur Anhörung am 7.5. 2014 im Gesundheitsausschuss

1. Die Gesundheitspolitik ist für die Sicherung der Grundrechte von Menschen mit schweren psychischen Störungen in besonderem Maße verantwortlich

Menschen, die mit schweren psychischen Erkrankungen in ein Krankenhaus eingewiesen werden, haben zumeist kaum Wahl- und Einflussmöglichkeiten und unterscheiden sich insofern von Menschen mit einem Beinbruch oder einer Lungenentzündung. Sie sind auf verbindliche und überprüfte gesetzliche Rahmenbedingungen zur Sicherung der Humanität und Qualität ihrer Versorgung angewiesen.

Hierzu besteht in Deutschland eine besondere politische Verpflichtung nach

- der sog. Euthanasie in der Nazizeit,
- der noch 1973 von der Enquêtekommission beschriebenen „elenden und menschenunwürdigen Verhältnisse“ in den psychiatrischen Krankenhäusern.

Erst durch die Psych-PV wurde 1991 eine Personalausstattung vorgegeben, die wesentlich dazu beigetragen hat, die bisherigen Verwahranstalten in therapeutische Einrichtungen zu wandeln und damit zu ganz erheblich verkürzten Verweildauern geführt hat. Das Unterlaufen der Psych-PV nach 1995 bis heute von beiden Seiten der Selbstverwaltung hat inzwischen auf vielen Akutstationen wieder zu antitherapeutischen, zumindest zeitweilig zusätzlich traumatischen Verhältnissen geführt.

Es besteht vielerorts ein eklatanter Widerspruch zum Auftrag des Sozialgesetzbuches, zur UN-Behindertenkonvention und zum Grundsatzurteil des BVerfG vom März 2012, wonach der Gesetzgeber verantwortlich dafür ist, dass die möglichen Rahmenbedingungen zur bestmöglichen Vermeidung von Zwangsmaßnahmen geschaffen werden.

2. Eine Kurskorrektur ist nötig

Die Vorlagen der Institute InEK und DIMDI sind inhaltlich am DRG-System orientiert, das ohne grundlegende medizinisch-wissenschaftliche und methodische Anpassungen für die Psychiatrie ungeeignet ist. Die ungeprüfte Einführung des PEPP-Systems durch Ersatzvornahme des BMG in der letzten Legislaturperiode war ein Fehler.

Das KHRG 2009 war mit seinen 4 Arbeitsaufträgen an die Selbstverwaltung zukunftsweisend:

- Wiederherstellung einer 100%igen Umsetzung der Psych-PV als unerlässliches Mindestmaß für die Strukturqualität der Behandlung

- Erarbeitung bedarfsgerechter Tagesentgelte für die voll- und die teilstationäre Versorgung, insbesondere ausgehend von den Leistungskomplexen der Psych-PV
- Prüfung ergänzender Finanzierung von Sektor-übergreifenden stationärsersetzenden bzw. der Einbeziehung ambulanter Leistungen
- Transparenz durch Begleitforschung

Durch das PEPP-System wurde keiner dieser vier Arbeitsbereiche auftragsgemäß umgesetzt. Wenn man nicht beschönigen will, muss man von einer grundlegenden Fehlentwicklung sprechen.

Arbeitsergebnisse liegen nur im Bereich des Entgeltsystems vor. Die Erarbeitung erfolgte orientiert am DRG-System ohne ein Fachkonzept von zeitgemäßer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, insbesondere bzgl. des besonderen Zeitaufwands für Milieuthapie für akut kranke Patienten und die notwendige Dauer nicht weniger Behandlungsprozesse. Die methodisch insuffiziente bürokratisierte Datenerhebung - ohne Kontrolle von Ausgangslage in den Krankenhäusern, von Validität und Reliabilität der Methoden - führte zu einem undurchsichtigen, für die Kostentrennung weitgehend unbrauchbarem Datengemisch. Das Berechnungsverfahren ging von der falschen Voraussetzung aus, dass die diagnostische Zuordnung und nicht der Schweregrad der Störung den Behandlungsaufwand bestimmen würden, und war verbunden mit willkürlichen Eingriffen im Sinne von Fehlanreizen zur Verweildauerverkürzung unabhängig von der Krankheitssituation. Die Umsetzung des PEPP-Systems ginge eindeutig zulasten der schwer psychisch erkrankten BürgerInnen. An dieser Einschätzung ändern auch die jüngsten sehr begrenzten Korrekturen des PEPP-Systems nichts. Es setzt stattdessen Anreize für den weiteren Ausbau psychosomatisch-psychotherapeutischer Spezialstationen, deren Einrichtung bei Umstellungen im ambulanten System zumeist vermeidbar wäre.

3. Der notwendige Kurswechsel im Sinne einer konsequenten prozesshaften Umsetzung des KHRG - anknüpfend an die Koalitionsvereinbarung - kann durch wenige konkrete Entscheidungen von Bundestag und Bundesregierung auf einen guten Weg gebracht werden.

Die Vorlage des PEPP-Systems verbunden mit der mangelnden Kooperationsbereitschaft der verantwortlichen Akteure – außer in eher unbedeutenden Randbereichen – führte zu einer noch nie da gewesenen spontanen Zusammenarbeit und Abstimmung aller wesentlichen Fachgesellschaften und Verbände, auch der von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen, von ver.di und von Initiativen der Zivilgesellschaft (attac u.a.). Ergebnis war eine weitgehend übereinstimmende, grundlegende fachliche Kritik fast aller Organisationen der an der Versorgung Beteiligten und von ihr Betroffenen.

Die Formulierungen im Koalitionsvertrag zum Vergütungssystem, mit denen auch die Äußerungen der Oppositionsparteien nicht im Gegensatz stehen, nähren nun die Hoffnung, dass die Regierung und das Parlament korrigierend eingreifen.¹

Die Absicht der Koalition zur *Vornahme systematischer Veränderungen des Vergütungssystems* auf der Grundlage des KHRG ist von großer aktueller Bedeutung und die Notwendigkeit im Koalitionsvertrag auch richtig gewichtet.

Die aktuell notwendigen, einfach umzusetzenden und nachhaltig wirksamen Schritte dazu sind – in weitgehender Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Verbände:

1. Novellierung des PsychEntgG (eilt)
 - Verlängerung der Optionsphase um zwei Jahre (entsprechend Verschiebung der budgetneutralen Phase)
 - transparent kontrollierte Sicherstellung der Umsetzung der Psych-PV zu mindestens 100% sofort und einer bedarfsgerechten Folgeverordnung vor Eintritt in die Konvergenzphase
 - Sicherstellung einer sachgerechten Finanzierung von sachgerechten morbiditätsinduzierten Mehrleistungen, die nicht zulasten der Behandlungsqualität sämtlicher Patienten führen dürfen
2. Berufung und Organisation einer multidisziplinären unabhängigen Expertenkommission (am ehesten durch die Aktion Psychisch Kranke).

Nur mit einer unabhängigen Expertenkommission kann eine konstruktive Grundlage für die von der Koalition vereinbarten systematischen Veränderungen des neuen Entgelt-systems geschaffen werden,

 - für sinnvolle Korrekturen an den Bewertungsrelationen, vorrangig orientiert am Schweregrad der Beeinträchtigungen
 - für die Beratung der Selbstverwaltung und des G-BA bei der Erarbeitung der Strukturqualität für eine Folgeverordnung der Psych-PV, unter Berücksichtigung einer leitliniengerechten Weiterentwicklung der Behandlung und der Vorhalteaufgaben der regionalen Pflichtversorgung

¹ „Ein neues Vergütungssystem in der Psychiatrie und Psychosomatik darf schwerst psychisch Erkrankte nicht benachteiligen, muss die sektorenübergreifende Behandlung fördern und die Verweildauer verkürzen, ohne Drehtüreffekte zu erzeugen.

Dazu sind systematische Veränderungen des Vergütungssystems vorzunehmen.

An dem grundsätzlichen Ziel, mehr Transparenz und Leistungsorientierung und eine bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Leistungen in diesen Bereich zu bringen, halten wir fest.“

- 
- für die notwendigen sektorübergreifenden stationersetzenden Behandlungsformen (z.B. Hometreatment) und deren nachhaltiger und auch die Wirtschaftlichkeit verbessernder Finanzierung.



Nur so kann die Diskussion versachlicht und Transparenz erreicht werden, kann ein wirklich „lernendes System“ geschaffen werden.

Dieser Punkt ist entscheidend wichtig. Beispielgebend waren die Erfahrungen mit der Enquête, mit dem Bundesmodellprogramm, dem Modellverbund beim BMG bis in die 90er Jahre und mit der Psych-PV bis 1995.

Es erscheint durch aus denkbar, dass der Deutsche Bundestag sich fraktionsübergreifend auf die beiden Umsetzungsschritte einigt und dass diese auch bei der Gesamtheit der relevanten Fachgesellschaften und Verbände Unterstützung finden, so dass die Weiterentwicklung der Psychiatriereform zu einem breit getragenen gesundheitspolitischen Zukunftsprojekt in Deutschland werden kann.

Fortschritte in der Behandlung dieser Patienten wurden in den letzten Jahrzehnten immer dann auf den Weg gebracht, wenn Bundestag und Bundesregierung mit reformorientierten Verbänden und Organisationen zielorientiert zusammengearbeitet haben, zuletzt bei der Verabschiedung des KHRG 2009. Es wäre äußerst wünschenswert, diese Kooperation wieder aufzunehmen.

Die negativen Auswirkungen eines „Weiter-So“ mit Umsetzung des aktuellen PEPP-Systems können m.E. politisch nicht verantwortet werden.

Prof. Dr. med. Peter Kruckenberg